THE RECOVERY KERNEL

Come utilizzare il Recovery Kernel.

Per le persone che si stanno riprendendo da 3-MMC:

* Informazioni importanti.
* Come ottenere aiuto.
* Cosa aspettarsi.
* Come prendersi cura di sé.

[Informazioni aggiuntive possono essere trovate su findahelpline.com]

3-Metilmetcatinone (metaphedrone) e i modelli di polidrogodipendenza ad esso associati. Un percorso passo dopo passo: cosa leggere, in quale ordine e quale risultato il Recovery Kernel prevede se si segue questo percorso.

> RISORSA PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO — NON È UN CONSIGLIO MEDICO. Il pericolo principale del 3-MMC è la sua velocità: gli effetti svaniscono in circa un'ora, il che porta a un dosaggio ripetuto compulsivo, e lo stress cardiovascolare cumulativo durante un periodo di assunzione, e non una singola dose, è ciò che più spesso causa problemi.
>
> Recarsi al pronto soccorso o chiamare il 112 in caso di: dolore al petto, battito cardiaco accelerato o irregolare, temperatura corporea pericolosamente alta, convulsione, agitazione o paranoia grave che si intensifica, o perdita di coscienza. Se sono stati utilizzati anche oppioidi e si verificano respiro lento o assente, labbra o dita blu, o mancanza di risposta: somministrare naloxone e chiamare il 112. Informare i paramedici su tutto ciò che è stato assunto. Se si assume GHB più volte al giorno, non interrompere bruscamente l'assunzione.
>
> Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Never Use Alone: 1-800-484-3731

1. Prima di iniziare.

Questo è un percorso all'interno del Recovery Kernel per le persone che si stanno riprendendo dall'uso di 3-MMC, inclusi coloro che lo usano in contesti di chemsex o insieme ad altre sostanze, e per le persone che li supportano. I due capitoli del Kernel dedicati al 3-MMC non forniscono deliberatamente soglie di dosaggio, intervalli di assunzione o indicazioni sull'assunzione, perché il pericolo è cumulativo e legato alla durata dell'assunzione e qualsiasi numero potrebbe rappresentare un rischio imprevedibile come qualcosa di gestibile. Questa guida fa lo stesso. Cinque regole stabiliscono l'ordine di tutto ciò che segue.

- Il pericolo è rappresentato dall'assunzione eccessiva e dall'uso combinato di sostanze, non tanto dall'astinenza. L'astinenza da 3-MMC di per sé è raramente la parte più pericolosa. La tossicità dovuta alla combinazione di sostanze è il

modello più comune nei decessi correlati al 3-MMC, spesso in combinazione con oppioidi e altri stimolanti.

- Pianifica come far finire un'overdose prima di doverlo fare. Raramente c'è una singola "ultima dose". L'ora più difficile è quella immediatamente successiva all'ultima dose, quando tutto ti suggerisce di prenderne "un'altra". L'abilità più importante è decidere in anticipo a chi lo dirai, cosa toglierai di mano e cosa farai in quell'ora (Capitolo supplementare 33, paragrafo 1).
- Controllate prima la vostra salute cardiaca. Una valutazione cardiovascolare è un punto di partenza ragionevole, anche prima di affrontare il problema stesso, soprattutto se avete avuto palpitazioni, dolore al petto o un battito cardiaco molto elevato durante gli episodi di abbuffata.
- Considerare l'intero quadro, non solo il 3-MMC isolatamente. Se GHB, metanfetamina, oppioidi o l'uso di siringhe fanno parte del quadro, ciascuno di essi presenta il proprio profilo di rischio, e trattare solo il 3-MMC spesso sottostima i tempi necessari per la stabilizzazione (Supplemento Capitolo 33, paragrafo 3).
- Non aspettare i risultati dei test per iniziare. Il genoma perfeziona il piano (Manuale principale, Guida rapida, passaggio 3; Capitolo supplementare 5, passaggio 1b).

Come vengono citati i capitoli. "Manuale principale" si riferisce al Manuale principale del Recovery Kernel (Seconda edizione, Centurian). "Compendio" si riferisce al Compendio completo dei protocolli. "Supp. Cap. N" si riferisce al capitolo N del Manuale supplementare. I due capitoli principali sono il Capitolo 15 (Come riprendersi da 3-MMC) e il Capitolo 33 (Protocollo di interruzione: 3-MMC e polifarmacia). Il Capitolo 11 (Metamfetamina e stimolanti della classe delle amfetamine) è la "guida principale agli stimolanti" su cui si basa il Capitolo 15. Il Capitolo 29 tratta il chemsex. I numeri di sezione (§) si riferiscono alle sezioni all'interno di tali capitoli.

> Una nota sui numeri dei protocolli. I capitoli supplementari 15, 29 e 33 citano i protocolli del Compendium con numeri, e alcuni numeri non corrispondono al Compendium così come stampato. Chiamano il Protocollo 09 "Architettura del sonno" (stampato: L'asse intestino-cervello; il sonno è il Protocollo 17), il Protocollo 05 "Riprogettazione ambientale" (stampato: Disintossicazione digitale), il Protocollo 01 "Rifugio e stabilizzazione" (stampato: Triage di emergenza) e il Protocollo 28 "Trasferimento naturale da dipendenza" (stampato: La mente vigile; il documento sul trasferimento è C-28, The Recast). Il "Protocollo 42" del capitolo 29 per la prevenzione dell'HIV è stampato come "Implementazione di firewall antivirali", ma il Compendium stampa anche un Protocollo 42 diverso, "La branca sperimentale". Il "Protocollo 35S" "series" per il chemsex non è presente nel testo fornito: utilizzare il Capitolo Supplementare 29 invece. Questa guida cita ogni protocollo con il suo titolo stampato. Se un numero e un titolo non coincidono, seguire il titolo.
>
> Per il 3-MMC, fate attenzione a ripetere l'assunzione ogni 20-40 minuti per cercare di prolungare l'effetto, poiché la durata è breve e questo è l'avvertimento più ripetuto in questa guida.

> La ripetizione della dose non è l'unica manifestazione di questo fenomeno. Osservare persone in un contesto di trattamento che negoziano una ricaduta, ricevere consigli da qualcuno non qualificato nella propria specifica situazione, o notare come un medico tratti una sostanza prescritta in modo meno rigoroso di una sostanza illecita, possono tutti innescare lo stesso schema: un dubbio interiore percepito come "il piano deve essere sbagliato", che porta ad abbandonarlo. Consultare "The Commandeering Map", un complemento a questa serie, per comprendere meglio questo schema, inclusa la sua variabilità in base al profilo genetico e cosa può aiutare quando la resistenza basata sulla pratica da sola non è sufficiente.

2. Il percorso in sintesi.

I passaggi 0 e 1 vengono eseguiti per primi. I passaggi da 2 a 4 possono essere eseguiti contemporaneamente. I passaggi da 5 a 9 si sovrappongono e costituiscono il lavoro dei primi due anni. Il passaggio 8 si applica solo se il chemsex o altre sostanze fanno parte del tuo comportamento. Il passaggio 10 comprende tutto ciò che segue. "P" significa Compendium Protocol; "C" significa Centurian Paper.

Passo.	Quando	Cosa faccio.	Turn to
0	Giorno 0.	Triage: segni di emergenza, uso di oppioidi, dipendenza da GHB, anamnesi cardiaca e psichiatrica.	Supp. Ch. 15 opening Supp. Ch. 33 §§0, 6.4, 7 Libro principale, primo passo per iniziare rapidamente.
1	Giorni 0-7.	Controllo medico. Pianificare come interrompere l'assunzione eccessiva. Superare le prime ore dopo l'ultima dose.	Supp. Ch. 33 §§1–3, 8 Supp. Ch. 15 §3 Supp. Cap. 32, 31, 35 se usati contemporaneamente.
2.	Settimane 1–4	Read the Main Book in order.	A chi è rivolto questo libro, Guida rapida, Parte uno (cap. 1–5) Supp. Ch. 2, 3
3.	Settimane 1–4	Ordinare 30 sequenziamenti del genoma completo. Aggiungere un pannello clinico di farmacogenomica (PGx) e esami di laboratorio di base.	Supp. Capitolo 5, Passo 1. Supp. Ch. 15 §2 Compendium P06
4.	Settimane 2–6	Risolvi il tuo profilo combinato. Porta con te la tessera del medico prescrittore.	Supp. Capitolo 5, Passaggi 2–3, 6 Supp. Ch. 15 §2
5.	Dal giorno 1 al mese 6.	Costruisci le basi biologiche con il tuo medico.	Supp. Capitolo 15, paragrafi 4-5. Supp. Ch. 33 §9 Supp. Ch. 11 §4; Compendium P07, P17, P18
6.	Settimane 1–12, poi continuativo.	Rimuovere l'accesso. Imparare a interrompere rapidamente l'impulso. Gestire app, luoghi e fine settimana.	Supp. Ch. 15 §4.4 Supp. Ch. 33 §§1, 9 Compendium P05, P20, P21, P08, P33

Passo.	Quando	Cosa faccio.	Turn to
7.	Mesi 1–24	Crea un sistema di ricompense ripetibile con un feedback rapido.	Supp. Ch. 15 §6 Supp. Cap. 11 §6, Cap. 36, Cap. 3 Compendium P19, P03, P29
8	Se si fa uso di chemsex o di polidroga.	Percorsi di supporto. Salute sessuale al primo posto. Comunità sobria.	Supp. Ch. 29 Supp. Ch. 33 §6 Compendium P42 (Firewall Antivirali)
9.	Mesi 2–12+	Identità, inventario, lavoro, famiglia.	Supp. Ch. 42, 43, 51 Compendium C-28, P23, P24, P22
10	Dal primo anno al decimo anno.	Steward: revisione, trapianto, tutoraggio.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendio P02, P13 Supp. Capitolo 5, Passo 6.

3. Il percorso, passo dopo passo.

Fase 0 — Triage (Giorno 0, prima di tutto)

Conoscere i segnali di emergenza sopra indicati è fondamentale, poiché la probabilità che si manifestino aumenta con la durata dell'assunzione di sostanze, poiché ogni dose aggiuntiva aumenta lo stress cumulativo invece di partire da zero. Se gli oppioidi fanno parte del modello di assunzione, inclusi gli oppioidi utilizzati per "attenuare" gli effetti, il programma definisce questa la situazione a rischio più alta nel suo materiale sul 3-MMC: uno stimolante può mascherare la sedazione causata da un'overdose di oppioidi fino a quando non è troppo avanzata. Portare sempre con sé Naloxone e non utilizzare mai sostanze da soli. Se si assume GHB più volte al giorno, questo comporta una propria emergenza da astinenza e richiede supervisione medica; leggere il materiale sul GHB prima di interrompere l'assunzione.

Il Kernel classifica l'uso in quattro livelli. Il Livello 1 (uno o due utilizzi isolati) e il Livello 2 (consumo occasionale, con ridose limitate) di solito richiedono solo le sezioni di ricostruzione biologica e un controllo medico se si sono verificati sintomi cardiovascolari. Il Livello 3 (sessioni ricorrenti con multiple ridose) implica il coinvolgimento di un medico, in particolare un controllo cardiovascolare. Il Livello 4 (abbuffate frequenti, chemsex o polidroga, spesso con GHB, metanfetamina, oppioidi o iniezione) richiede supervisione medica e l'affrontare l'intero schema di consumo di sostanze. Una storia personale o familiare di problemi cardiaci, ipertensione, psicosi o disturbo bipolare modifica sostanzialmente il rischio, quindi è importante comunicarlo a qualsiasi medico coinvolto.

Supp. Capitolo 15, apertura della cassetta di emergenza.
Supp. Capitolo 33, §0 (sicurezza immediata), §6.4 (condizioni preesistenti), §7 (livelli di utilizzo), §10 (riconoscimento dell'emergenza).
Manuale principale, Sequenza di avvio rapido, Passo 1.
Compendio Protocollo 01, Triage di emergenza, per una situazione di crisi acuta.

Fase 1: Controllo medico e interruzione dell'abbuffata (giorni 0-7)

L'astinenza si manifesta rapidamente, più come una brusca caduta che come un graduale declino: forte affaticamento, umore basso e spesso una forte spinta a ripetere l'assunzione. Questo periodo è il momento di maggior rischio per il protrarsi dell'abuso, anziché la sua interruzione. Nei primi 5 giorni si possono manifestare irritabilità, ansia, disturbi del sonno e cambiamenti nell'appetito. Palpitazioni o un'elevata frequenza cardiaca a riposo possono persistere per uno o due giorni dopo un'assunzione massiccia e richiedono assistenza medica se non si attenuano. Non esistono farmaci approvati dalla FDA per la sindrome da astinenza da 3-MMC o da catinone sintetico, e non esiste un protocollo di disintossicazione standardizzato, quindi le cure che puoi È richiesta una valutazione cardiovascolare, un monitoraggio medico e supporto.

Rimuovere o limitare l'accesso alla sostanza è particolarmente efficace perché la disponibilità influenza direttamente il ciclo di assunzione ripetuta. Decidete in anticipo a chi lo comunicherete e cosa lascerete fuori dalla vostra portata. Per la vostra visita, portate un resoconto onesto della durata tipica delle sessioni, della frequenza di assunzione ripetuta e della via di somministrazione; di ogni sostanza assunta contemporaneamente, in particolare oppioidi, altri stimolanti, GHB e alcol; di eventuali sintomi cardiovascolari durante o dopo le assunzioni eccessive, anche se risolti; e se l'iniezione è stata parte del comportamento, in modo da poter organizzare test per virus trasmessi attraverso il sangue. Se avete fatto uso di iniezioni, programmate test per l'HIV e l'epatite C e una valutazione dei siti di iniezione. Servizi di riduzione del danno con attrezzature sterili. e servizi di supporto specifici per il chemsex sono disponibili nella maggior parte delle grandi città e molti operano in forma anonima.

Supp. Capitolo 33 §1 (perché questa sezione è organizzata attorno all'abbuffata), §2 (tempistica dell'astinenza), §3 (quanto tempo ci vuole perché le cose tornino alla normalità), §6.3 (uso per iniezione), §8 (protocollo medico; cosa portare).
Supp. Capitolo 15 §3 (disintossicazione e tempistica).
Se è coinvolta anche la metanfetamina: Supp. Capitolo 32.
GHB: Supp. Capitolo 31, Sezione 0.
Oppioidi: Supp. Capitolo 35, Sezione 0.

Passo 2: Leggere il libro principale (settimane 1-4).

Leggere attentamente quando si è fisicamente stabili. Se ci si sente sopraffatti, la sequenza di avvio rapida è progettata per essere letta autonomamente. Leggere prima la sezione "A chi è rivolto questo libro e a chi non lo è": questa sezione indica le situazioni in cui i protocolli supplementari richiedono modifiche mediche, tra cui psicosi attiva, gravidanza e grave malattia epatica.

A chi è rivolto questo libro → Sequenza di avvio rapida → Parte uno: Cap. 1 (Perché la forza di volontà non è sufficiente), Cap. 2 (MTHFR), Cap. 3 (COMT; il profilo del guerriero è quello a cui il Recovery Kernel è più collegato al 3-MMC), Cap. 4 (CYP450), Cap. 5 (Quando i sistemi si scontrano) → Cap. 7 (Riduzione del danno), solo se si sta ancora usando → Parte due, i casi studio (Cap. 6). Il Cap. 8 (Protocollo dell'ossitocina) è sperimentale e riservato a specialisti. Il Cap. 9 (Giocando con l'epigenetica) fa parte dei passaggi 7 e 10. L'Appendice A e l'Appendice B sono di riferimento.

Supp. Capitolo 2 (Chiarezza · Ripristino · Gestione). Il Recovery Kernel non contiene uno studio di caso specifico sul 3-MMC, ma il Caso 05 (metamfetamina) e il Caso 15 (polidroga) sono i profili più simili e servono a definire le aspettative. Supp. Capitolo 3 (Il Problema della Dipendenza Iniziale) ricalibra le tempistiche per un sistema compromesso. Supp. Capitolo 1 (Perché Vi Hanno Lasciato Lì) è una lettura facoltativa per affrontare il senso di colpa.

Fase 3: Ottenere il tuo DNA (settimane 1-4)

Il percorso raccomandato dal Recovery Kernel è quello di effettuare 30 sequenziamenti dell'intero genoma, che restituiscono un file VCF, una risorsa che si conserva nel tempo. Un array SNP per uso domestico può essere un punto di partenza accettabile. L'omocisteina, la vitamina B12 e l'acido folico nelle cellule del sangue (RBC folate) sono marcatori funzionali che possono essere ricontrollati trimestralmente.

Per il 3-MMC, il Kernel identifica cinque geni: DRD2 (Taq1A), COMT (Val158Met), MAOA (uVNTR e rs6323), SLC6A4 (5-HTTLPR) e MTHFR. Se il chemsex fa parte del tuo schema, aggiungi GABRA2 (che regola la dipendenza e la gravità dell'astinenza da GHB ed è essenziale per un team medico), DAT1/SLC6A3 (collegato all'ADHD, e l'automedicazione con metanfetamine è una via documentata) e CYP2B6 (metabolismo del GHB). In attesa dei risultati, chiediti: ti sei trovato a ridoseare ogni 30-60 minuti quasi automaticamente, più che con altri stimolanti; le sessioni sono durate molto oltre la fine prevista; hai difficoltà con depressione, ottundimento o affaticamento anche quando sei sobrio? Il Kernel. li interpreta come un'interazione tra la breve emivita e una carenza di DRD2 o un profilo COMT di tipo "guerriero", un ciclo di riassunzione piuttosto che una questione di forza di volontà, e una probabile implicazione di MTHFR.

> Conferma cosa stai ordinando. Il capitolo 5 delle istruzioni specifica 30 sequenziamenti del genoma intero con output in formato VCF. "WGBS" indica più comunemente il sequenziamento del genoma intero con bisolfito, un test di metilazione del DNA che non è progettato per identificare varianti come MTHFR C677T. Chiedi al laboratorio un file di varianti standard (VCF).

Supp. Capitolo 5, Passo 1.
Supp. Capitolo 15, §2 (pannello del DNA per il recupero da 3-MMC; lettura del tuo profilo prima di avere i risultati).
Supp. Capitolo 29, §2 (pannello per il chemsex).
Compendio, Protocollo 06, Valutazione del Fenotipo.
Manuale principale, Capitolo 2 e Capitolo 3, autovalutazioni.

Fase 4: Risolvi il tuo profilo combinato (settimane 2-6).

Il "frame" del Recovery Kernel: la brevissima durata del 3-MMC significa che il segnale biologico di "volere di più" si attiva più velocemente e più frequentemente rispetto a quasi qualsiasi altro catinone. Questo è un fatto farmacocinetico della molecola, non un difetto caratteriale. I tuoi geni hanno influenzato l'intensità del ciclo di assunzione ripetuta. Scrivi il tuo profilo e porta con te i risultati più importanti su un cartoncino.

Se il tuo risultato è...	Cosa cambia?	Source
DRD2 A1 (meno recettori D2)	Il breve periodo prima che l'effetto svanisca può intensificare il desiderio di assumere nuovamente la sostanza. Costruite diverse fonti di gratificazione parallele, non una sola attività che diventi totalizzante.	Supp. Ch. 15 §2; Ch. 5 System 5
COMT Val/Val (Warrior)	L'effetto rapido e ripetibile è particolarmente efficace. La riabilitazione richiede un'intensità reale, con un feedback rapido, e non solo calma.	Supp. Cap. 15, §2, §6; Libro principale, Cap. 3.
MAOA (eliminazione più rapida)	Una più rapida degradazione basale delle monoamine può accorciare l'effetto e intensificare il "crollo", rafforzando il ciclo.	Supp. Cap. 15 §2; Cap. 33 §5
SLC6A4 short/short.	Modula la componente entattogenica e socialmente positiva. Supporta la serotonina insieme alla dopamina.	Supp. Ch. 15 §2; Ch. 29 §2
MTHFR variants.	Il supporto alla metilazione è fondamentale per ricostruire le riserve di dopamina, serotonina e noradrenalina. Evitare l'acido folico sintetico in presenza di qualsiasi variante genetica.	Supp. Capitolo 15, paragrafo 4.1; Libro principale, Capitolo 2.
GABRA2 ad alto rischio (se si usa GHB).	Riduzione più lenta della dose di GHB, sintomi di astinenza più gravi, rischio più elevato di convulsioni. Informare il team medico.	Supp. Ch. 29 §2; Ch. 31 §5
DAT1 / SLC6A3 10-repeat.	Maggiore sensibilità alla bloccata dei trasportatori degli stimolanti e legame con l'ADHD. Chiedere informazioni su una valutazione per l'ADHD.	Supp. Ch. 29 §2

Supp. Capitolo 5, Passaggi 2, 3 e 6 (sistemi genetici, profili combinati, modello di profilo).
Supp. Capitolo 15, §2.
Manuale principale, Capitolo 5 e Appendice A.

Fase 5: Costruire le basi biologiche (dal giorno 1 al mese 6).

Il fondamento del Recovery Kernel per il 3-MMC si articola in tre parti: supporto alla metilazione (il 5-MTHF è la forma di folato che il cervello può utilizzare direttamente, indipendentemente dallo stato dell'MTHFR), supporto per il precursore della dopamina e riabilitazione dei recettori una volta che si mangia regolarmente e la fase acuta si sta stabilizzando, tipicamente almeno diversi giorni, e riparazione del sonno. Anche le basi post-abbuffata sono importanti: magnesio, omega-3 e idratazione con elettroliti, poiché le abbuffate spesso comportano disidratazione. L'aumento dei recettori D2 avviene automaticamente con l'astinenza, e l'obiettivo è supportare e accelerare questo processo. Poiché un'abbuffata di 3-MMC può comportare molti cicli di assunzione ripetuta, l'esposizione dei recettori avviene attraverso Un periodo di utilizzo intenso può essere insolitamente alto rispetto alla quantità totale di droga consumata, il che è importante tenere presente quando si stabiliscono le aspettative.

Non esiste alcun farmaco approvato dalla FDA per il disturbo da uso di sintetiche catinone. Bupropione e N-acetilcisteina, utilizzati "off-label" per il disturbo da uso di stimolanti in generale, possono essere discussi con un medico, e se siano adatti o meno dipende dalla tua storia clinica completa, inclusi eventuali sintomi cardiovascolari durante le crisi. Questi sintomi meritano una valutazione specifica. Le tabelle dei dosaggi per il framework degli stimolanti si trovano nell'Appendice, Capitolo 11, §4. Consulta sempre un farmacista e utilizza un controllo delle interazioni (Drugs.com o Medscape) prima di assumere qualsiasi farmaco.

Supp. Capitolo 15, §4 (4.1 metilazione, 4.2 precursori della dopamina, 4.3 riabilitazione dei recettori), §5 (ricostruire il sonno), §8 (il livello di supporto medico). Supp. Capitolo 33, §9 (Livelli 1–3). Supp. Capitolo 11, §4 (ricostruzione della dopamina) e §8. Supp. Capitolo 5, Fase Uno. Libro Principale, Capitolo 2, §2.4–2.5. Protocollo del Compendio 17 (Il Ripristino Notturno), Protocollo 18 (Alimentazione per il Ripristino), Protocollo 07 (Neuroplasticità) e Documento Centuriano C-32 (L'Architettura dell'Insonnia).

Fase 6: Desideri, accesso e il ciclo di riassunzione (settimane 1-12, poi continuativo).

Le voglie di 3-MMC possono trasformarsi in assunzione di una nuova dose in pochi minuti durante l'uso attivo e possono persistere per ore dopo l'interruzione, quindi l'interruzione è progettata per essere rapida: individua la sede di questa sensazione nel corpo e descrivila; esegui immediatamente un'azione fisica e impegnativa (una camminata veloce, acqua fredda sul viso, flessioni) entro i primi sessanta secondi; allontanati dalla sostanza e dall'ambiente di utilizzo, la variabile più importante per una voglia che si manifesta rapidamente; contatta una persona, perché l'isolamento è il luogo in cui la decisione di assumere una nuova dose viene presa più rapidamente; quindi, respira (4-7-8). da quattro a otto cicli); quindi, documentarlo.

Riprogettare gli ambienti in cui si sono verificati gli episodi di abuso, con modifiche concrete piuttosto che intenzioni: app per chemsex, locali specifici, contatti specifici. Se il chemsex fa parte del tuo schema, il Recovery Kernel indica che le app devono essere disinstallate entro le prime 24 ore e rimanere disattivate per almeno 90 giorni, e che gli orari delle sessioni sono segnali condizionati: la voglia può riapparire in quegli orari della settimana anche a distanza di mesi dal recupero, quindi pianificali. Solitudine, eccitazione sessuale e stress sono anche fattori scatenanti.

Supp. Capitolo 15, §4.4 (interruzione della voglia).
Supp. Capitolo 33, §1 e §9, Livello 3 (accesso e impostazioni).
Supp. Capitolo 29, §7 (trigger della voglia di chemsex e l'interruzione di 5 minuti).
Compendium Protocollo 05 (Disintossicazione digitale), Protocollo 20 (Mappare il territorio), Protocollo 21 (Leggere il crollo), Protocollo 08 (Ambiente sociale), Protocollo 33 (L'architetto dei confini).

Passo 7: Creare un sistema di ricompense ripetibile (mesi 1-24).

L'attrattiva specifica del 3-MMC risiede nella sua ripetibilità: la capacità di riattivare il picco più volte all'interno di una stessa sessione. Iniziate con un'analisi funzionale. Cosa vi ha fornito: energia, socievolezza, fiducia, un picco facilmente ripetibile, una via di fuga da una condizione di apatia? Ogni elemento rappresenta un bisogno reale che non è scomparso con l'uso della sostanza. L'architettura del Recovery Kernel consiste in una sfida fisica ad alta intensità con feedback frequenti e ripetibili (sport competitivi, allenamenti a intervalli, arti marziali); una competenza con un ciclo di feedback rapido e visibile, come la musica, l'artigianato o un gioco con un sistema di livelli; e una vera connessione sociale basata su attività condivise, non solo sulla vicinanza. Non si tratta di una sola alternativa, ma una curva di apprendimento con un feedback reale e frequente.

Tempistiche: per schemi di abuso prolungati, la fase centrale di recupero dura tipicamente da 2 a 6 settimane prima che l'umore e il sonno si stabilizzino in modo costante, con possibili episodi intermittenti di sindrome da astinenza post-uso (PAWS) per mesi (da 1 a 6). Un uso occasionale e meno intenso di solito si risolve in pochi giorni. Se sono coinvolte sostanze multiple, prevedere tempi più lunghi.

Supp. Cap. 15 §6 (trasferire la dipendenza: stesso motore, indirizzo diverso).
Supp. Cap. 11 §6.
Supp. Cap. 36 (Radici e inversione).
Supp. Cap. 3 (ricalibrazione della linea temporale).
Compendio Protocollo 19 (Il corpo in movimento), Protocollo 03 (Architettura sonora), Protocollo 29 (Il paradosso della pace).

Passo 8: Se il chemsex o altre sostanze sono coinvolti.

Il Kernel afferma che il chemsex non è composto da tre dipendenze, ma da una dipendenza espressa attraverso diversi meccanismi, organizzata attorno a un contesto (esperienza sessuale) e una comunità, con conseguenze sulla salute che vanno oltre la neurobiologia. Ogni sostanza richiede il proprio percorso di recupero, eseguito in parallelo e coordinato, con le sostanze più pericolose dal punto di vista medico che vengono affrontate per prime (GHB, quando assunto regolarmente). La valutazione della salute sessuale deve essere effettuata entro la prima settimana: test HIV, PEP entro 72 ore da una possibile esposizione, PrEP prima di qualsiasi ulteriore attività sessuale se si è negativi, test per le malattie sessualmente trasmissibili almeno ogni tre mesi durante il primo anno, stato vaccinale per l'epatite B e screening per l'epatite. I test possono rivelare se hai assunto sostanze. Potresti sperimentare una "assenza" di desiderio nelle prime fasi della riabilitazione, approssimativamente da 1 a 3 mesi dopo l'uso principale di metanfetamine, e da 3 a 6 mesi o più dopo un uso frequente di MDMA. Questo è un periodo, non una sentenza, e fare test per verificare se il desiderio è tornato può ritardare il processo. La riabilitazione non richiede di abbandonare la tua comunità o la tua identità sessuale. Richiede di costruire una versione sobria di ciò che l'ambiente precedente offriva: appartenenza, connessione e espressione sessuale.

Supp. Capitolo 29 (Come riprendersi dal chemsex), in particolare:
§0 (emergenze mediche)
§5 (salute sessuale, la trappola dell'intimità chimica, il "flatline")
§6 (HIV e gestione della salute)
§8 (comunità e identità).
Supp. Capitolo 33 §6 (polifarmacia: oppioidi, GHB e metanfetamina, iniezione).
Compendio Protocollo 42 (Implementazione di firewall antivirali).
Opzioni di comunità sobria: i nomi del Kernel includono Crystal Meth Anonymous, SMART Recovery LGBTQ+ meetings e terapisti e servizi sanitari informati sul chemsex.

Fase 9: Identità e ricostruzione della vita (da 2 a 12 mesi, da rivedere in seguito).

Se la tua identità era definita dalle sedute, la sobrietà significa costruire un'identità che non le richieda, non eliminarla. Il Full Inventory è un piano strutturato di 180 giorni, e "Amends to Self" mette al primo posto la persona che ha vissuto l'esperienza. Il lavoro basato sulla consapevolezza del trauma deve seguire la stabilità biologica. Famiglia, denaro e lavoro vengono dopo.

Supp. Cap. 42 (Inventario Completo).
Supp. Cap. 43 (Modifiche Personali).
Documento Centurion C-28 (La Rielaborazione).
Supp. Cap. 39 (Trauma Complesso e il Legame con le Sostanze).
Protocollo Compendium 23 (Ricostruire il Registro), Protocollo 24 (Rientro al Lavoro), Protocollo 22 (Il Campo Familiare), Protocollo 16 (La Spirale dell'Isolamento), Protocollo 25 (La Porta Aperta).
Supp. Cap. 51 (Guida alla Rete Familiare e di Supporto): consegnala alle persone che ti vogliono bene.

Passo 10: La partita a lungo termine (dal primo al decimo anno).

Il Recovery Kernel descrive in dettaglio i primi mesi di recupero da 3-MMC e non proietta oltre quel periodo. Dopo quel periodo, l'attenzione si sposta dalla riparazione alla gestione. La sezione 4 mostra come. Strumenti utili:
* Supp. Ch. 44 (Il Trapianto: reindirizza la devozione e la struttura quotidiana verso una pratica che cresce).
* Supp. Ch. 6 (Rimani Non-Dipendente).
* Compendium Protocol 02 (Dipendenze Comportamentali, con l'avvertenza "Cambiamento di Maschera" sulla possibile trasferimento della dipendenza).
* Compendium Protocol 13 (La Trappola Farmaceutica, una revisione periodica per verificare se ogni farmaco è ancora necessario).
* Supp. Ch. 38.
* Supp. Ch. 5, Step 6 (un controllo settimanale tramite intelligenza artificiale, una valutazione). strumento e mai un fornitore.

4. Come cambiano le modalità di navigazione negli anni 3, 5 e 10.

La colorazione indica quanta attenzione è necessaria per ciascun aspetto. Il colore più scuro indica la priorità principale, seguito da "attivo" e poi "manutenzione". Le celle bianche con testo grigio rappresentano precauzioni standard: richiedono uno sforzo minimo e non devono essere trascurate. I numeri tra parentesi si riferiscono ai turni elencati di seguito. La riga sulla salute sessuale si applica se l'uso di sostanze durante l'attività sessuale (chemsex) faceva parte del tuo comportamento.

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
Sicurezza e medicina.	Piano per superare l'abbuffata; controllo cardiologico.	Farmaci utilizzati al di fuori delle indicazioni approvate [1].	La storia cardiaca rimane archiviata.	Naloxone conservato; nessuna miscelazione [7]
Biologia e genoma.	DRD2, COMT, MAOA; metilazione di base.	Laboratori di controllo qualità; procedura sequenziale per la manutenzione [2].	Prescrizione: COMT, MAOA.	Rivedere con nuove terapie e età.
Accesso e segnali.	Fuori portata; app, locali, contatti.	Le app rimangono inattive; i segnali diventano più deboli.	Fattori scatenanti: fine settimana, sesso, solitudine [5].	Stesso piano, provato.
Ricompensa ripetibile.	Sfida quotidiana per un feedback rapido.	La scala di competenze supporta il processo. [3]	Diverse fonti di ricompensa.	Uscite ad alta intensità, ancora settimanali.
Sonno e umore.	Ricostruire il sonno; crollo, PAWS.	Il sonno è stato ripristinato; i sintomi di astinenza post-oppioidi (PAWS) sono rari.	Piano di supporto emotivo, guidato da un professionista.	Piano antistress, abitudini del sonno.
Salute sessuale e contesto.	Test, PrEP; navigazione in caso di chemsex.	Sessualità sobria; comunità costruita.	Test di routine, PrEP o ART.	Test di routine, a vita.
Identità e gestione del personale.	Funzione di audit: cosa ti ha fornito.	Trapianto; rientro al lavoro [4]	Manning: mentore, supporto tra pari [6]	Fai da mentore o organizza un gruppo.

I sette cambiamenti.

1. Nel terzo anno, il follow-up medico passa da urgente a programmato. Il Recovery Kernel non offre farmaci approvati per il disturbo da uso di catinone, ma solo opzioni non approvate come bupropione e NAC, da discutere con un medico (Supplemento, Capitolo 15, §8). Entro il terzo anno, valutare se è ancora necessario qualcosa e cosa indica la prontezza per interrompere, utilizzando lo

standard di revisione nel Protocollo del Compendio 13, e mantenere qualsiasi follow-up cardiovascolare che fosse richiesto dai sintomi dell'era del binge.

2. Anno 3, la fase passa dalla costruzione alla manutenzione. Ripetere gli esami di laboratorio (Cap. 5, Passo 1a) e ridurre gradualmente la terapia verso la fase di mantenimento. Il capitolo "Trinity" indica che gli integratori vengono assunti fino a quando il quadro clinico si stabilizza, quindi vengono ridotti gradualmente e ripresi se il sistema si destabilizza; il Capitolo 2 del "Main Book" considera il supporto per MTHFR come una fase di mantenimento, non come una cura. Ridurre la terapia alla fase di mantenimento, non a zero.
3. Nel terzo anno, il sistema di ricompense ripetibile assume un ruolo centrale. La soluzione proposta per sostituire il 3-MMC è una curva di apprendimento con feedback reali e frequenti (Supplemento, Capitolo 15, paragrafo 6). Entro il terzo anno, questa struttura diventa parte della vita quotidiana, non uno strumento di emergenza.
4. Anno 3, il che implica un avanzamento. Quando le attività di riparazione diminuiscono e passano alla manutenzione, reindirizzare l'impegno e la struttura quotidiana verso un'attività (Capitolo supplementare 44) e tornare al lavoro (Protocollo del Compendio 24).
5. Anno 5, i fattori scatenanti passano dai segnali al contesto. Quando la forte voglia legata a specifici stimoli diminuisce, ciò che rimane sono i contesti che il Recovery Kernel identifica: orari della settimana, eccitazione sessuale, solitudine e stress (Supplemento, Capitolo 29, §7). Reintrodurre app o luoghi diventa una decisione consapevole presa al di fuori di un momento di forte desiderio, e non una deriva. Tenere pronto il Protocollo 21.
6. Anno 5, Manning. Questa è la terza fase di Trinity (Cap. 2, Supplemento). Quando è coinvolto il chemsex, il Kernel considera il terapeuta specializzato in chemsex la relazione clinica più preziosa e descrive comunità di supporto come Crystal Meth Anonymous (Cap. 8, Supplemento), quindi il mentoring e il supporto tra pari hanno un valore reale in questo contesto.
7. Anno 10, niente mescolanze e non usare mai da soli. La tossicità da combinazione è il modello più comune nei decessi causati da 3-MMC, spesso con oppioidi e altri stimolanti (Supp. Capitolo 15, apertura; Capitolo 33, §6.1). Avere con sé Naloxone e non usare mai da soli sono regole permanenti, insieme alla regola del Recovery Kernel che vieta di combinare GHB con alcol o altri depressori.

Cosa è tratto e cosa è dedotto. I punti 3 e 7 si basano direttamente sul testo del Kernel. I punti 1, 2 e 6 applicano le regole del Kernel in un momento scelto per questa guida. I punti 4 e 5 sono deduzioni, con il 5 parzialmente tratto. La timeline dettagliata del 3-MMC del Kernel termina con la fase di PAWS, dai mesi 1 ai 6, e il suo "WHEN Correlator" indica un recupero profondo che può richiedere da 2 a 5 o più anni per un uso pesante e prolungato. Gli anni 3, 5 e 10 sono quindi proiezioni.

5. Quali risultati aspettarsi.

La versione breve.

Se si segue il percorso sopra descritto, con un triage e un controllo cardiaco iniziali, una fine pianificata per ogni episodio di abbuffata, una base biologica solida, un accesso e dei segnali ridisegnati, una ricompensa ripetibile, un coordinamento del quadro generale e, infine, un lavoro sull'identità e sullo scopo, questo è il risultato che il Recovery Kernel prevede:

- Si supera l'ora più difficile e il periodo di "crash". La fase acuta è più breve rispetto agli stimolanti ad azione più prolungata, a condizione che l'episodio di abuso sia terminato. I sintomi cardiovascolari vengono controllati, non si presume che scompaiano spontaneamente.
- Per schemi di abuso prolungati, la fase centrale di recupero dura da 2 a 6 settimane, dopodiché l'umore e il sonno tendono a stabilizzarsi. I sintomi di astinenza parziale (PAWS), principalmente umore basso e desiderio indotti da stimoli, possono persistere per mesi (da 1 a 6).
- Se l'uso di sostanze chimiche o l'uso di polidroghe erano coinvolti, prevedere tempi più lunghi. I tempi di recupero del Recovery Kernel relativi al chemsex indicano che i livelli di dopamina e serotonina possono richiedere da 3 a 12 mesi per ripristinarsi, mentre il recupero della dopamina correlata all'uso di metanfetamine può richiedere fino a 12-24 mesi.
- Tra il terzo e il quinto anno, il lavoro consiste principalmente nella manutenzione e nella costruzione. Al decimo anno, si diventa custodi, responsabili di un piccolo insieme di misure di sicurezza standard.

Il Recovery Kernel non promette un rischio zero né che il ritorno all'uso non possa verificarsi. Afferma chiaramente che il pericolo del 3-MMC risiede nell'uso eccessivo e nelle combinazioni, e che trattarlo in isolamento sottostima i tempi di recupero.

Tappe fondamentali, in ordine.

Pietra miliare.	Quando	Nessun testo fornito.	Source	Base.
Arresto acuto e controllo cardiaco.	Ore al giorno 5.	L'abbuffata termina. Segue un brusco calo, seguito da irritabilità, ansia e disturbi del sonno. Le palpitazioni persistenti devono essere valutate da un medico.	Supp. Ch. 33 §2; Ch. 15 §3	Cronologia clinica.
Stabilizzazione.	Settimane 1–4	Il sonno e l'appetito tendono a normalizzarsi gradualmente. L'umore rimane fragile.	Supp. Ch. 33 §2	Proiezione del kernel.
Fase di recupero centrale.	2-6 settimane (schemi di abbuffate prolungate).	Umore e sonno costantemente stabili. Per un uso occasionale e leggero, la maggior parte dei sintomi acuti si risolve entro pochi giorni.	Supp. Ch. 33 §3	Proiezione del kernel.

Pietra miliare.	Quando	Nessun testo fornito.	Source	Base.
PAWS	Mesi 1–6	Umore basso intermittente e desiderio intenso, spesso scatenati da stimoli legati a episodi di abbuffate o dalle persone e dai luoghi che li circondano.	Supp. Ch. 15 §3; Ch. 33 §2	Proiezione del kernel.
Se si verifica chemsex: arresto cardiaco.	Circa 1-3 mesi (uso principale di metanfetamina); 3-6+ mesi (uso frequente di MDMA).	Il desiderio ritorna man mano che i sistemi dopaminergici e serotoninergici si riprendono. Non testare e non forzare.	Supp. Ch. 29 §5.3	Proiezione del kernel.
Se si fa uso di sostanze chimiche per scopi sessuali: recupero neurochimico.	Mesi 3–12; metilfenidato e dopamina fino a 12–24 mesi.	I livelli di serotonina sono tornati alla normalità; la dopamina è ai livelli basali o molto vicina; il ciclo di GHB è stato completato con una riduzione graduale appropriata.	Supp. Ch. 29 §§1, 3	Proiezione del kernel.
Inversione profonda.	2-5+ anni (uso prolungato e intenso).	Il recupero prefrontale e l'inversione epigenetica continuano. Alcuni cambiamenti potrebbero essere parziali.	Supp. Ch. 36	Proiezione del kernel.
Fase di gestione.	Anni 3–10	Riparazione dei binari durante la manutenzione. Scopo e servizio. Misure di sicurezza obbligatorie.	Sezione 4 di questa guida.	Estratto.

I dati del Kernel relativi ai 12 mesi: solo analoghi più prossimi.

Il Recovery Kernel non presenta casi studio specifici per la sostanza 3-MMC e non fornisce proiezioni specifiche per questa sostanza. I due profili più simili nel Capitolo Supplementare 2 sono il Caso 05, un paziente di 26 anni con ADHD non trattata che fa uso di metanfetamina (MTHFR T/T e COMT Val/Val), e il Caso 15, un paziente di 41 anni con una storia di uso di polidroga e deficit di ricompensa (DRD2 A1, MTHFR T/T, COMT Val/Val). Considerare questi casi come analoghi per un modello di stimolante del "profilo guerriero", ma non come previsioni per la sostanza 3-MMC.

Caso.	Misura.	Protocollo del kernel.	Trattamento standard.
Caso 05.	12 mesi di astinenza con supporto biologico completo e trattamento per l'ADHD.	62%	15%
Caso 05.	Miglioramenti funzionali (lavoro e relazioni) al mese 6.	73%	25%
Caso 05.	Riduzione della voglia di sostanze del 50% o più al terzo mese con l'intero complesso di sostanze che agiscono sulla dopamina.	67%	10%.
Case 15	Programma di cessazione da più sostanze della durata di 12 mesi, con protocollo completo.	55%	8%

Caso.	Misura.	Protocollo del kernel.	Trattamento standard.
Caso 15.	Miglioramento significativo dell'anedonia al mese 6.	68%	12%
Case 15	Funzionalità nella vita quotidiana e impiego al mese 12.	62%	20%
Caso 15.	Nessun evento di emergenza o crisi a 12 mesi.	70%	40%

How to read these numbers. The Kernel describes them as archetype projections, "probability estimates" for an adherent, biologically confirmed 12-month protocol, drawn from cited studies and NIDA and SAMHSA baselines. They are not guarantees, and the Main Book states that it is not reporting a randomized controlled trial of the Kernel itself. Case 15 also carries the Kernel's own caution that 18 months to full stability is not unusual.

Cosa modifica il risultato?

- L'assunzione di oppioidi insieme a stimolanti può mascherare i segnali di avvertimento di ciascuna sostanza. La tossicità dovuta alla combinazione è la causa principale dei decessi legati al 3-MMC.
- Un'assunzione eccessiva senza una fine pianificata. È lo sforzo cumulativo derivante da ripetute assunzioni, e non una singola dose, a rendere la situazione pericolosa.
- Disponibilità immediata. La facilità di accesso influenza direttamente il ciclo di ripetizione della dose.
- App, luoghi e contatti rimangono presenti. Questi sono segnali complessi, e gli orari delle sessioni settimanali continuano a scatenare il desiderio per mesi.
- Ignorare i sintomi cardiovascolari che persistono dopo un episodio di abbuffata, oppure omettere la storia di patologie cardiache, ipertensione, psicosi o disturbo bipolare.
- Trattare il 3-MMC da solo quando fa parte di un quadro più ampio. Questo sottostima la tempistica.
- Interrompere bruscamente l'assunzione di GHB, soprattutto se assunta più volte al giorno, può comportare un rischio di crisi epilettiche.
- Uso di iniezioni senza test e servizi per virus trasmessi tramite sangue.
- L'uso solitario e l'isolamento. Le decisioni di ripetere la dose avvengono più rapidamente quando si è da soli.
- Una ricaduta. Il Recovery Kernel la considera un'informazione, non un giudizio (Protocollo 21). A causa del rischio di interazione, conservare la Naloxone e non utilizzare da soli.

Come interpretare le evidenze alla base dei risultati.

Il "Main Book" associa le affermazioni a un Livello di Evidenza: Stabilito, Probabile, Emergente, Esperienza dell'Autore/Sistema e Controverso o Misto. Secondo questa guida, i pericoli cardiovascolari derivanti dalla ripetuta assunzione e il rischio aggiuntivo di tossicità da combinazione sono preoccupazioni cliniche ben consolidate, e lo stesso "Kernel" afferma che non esiste un trattamento approvato dalla FDA per la dipendenza da catinone. Le evidenze specifiche per il 3-MMC sono limitate, quindi il "Kernel" si basa ampiamente sulle sue guide per la metanfetamina e la cocaina. L'integrazione, le affermazioni sull'architettura della ricompensa, le percentuali di analoghi e la traiettoria temporale di 3-10 anni si collocano su una scala inferiore, quindi presentatele al vostro medico come domande, non come Come fatti.

Porta questi al tuo medico.

- Un resoconto onesto del tuo schema di utilizzo: durata tipica di una sessione, frequenza con cui fai dosi ripetute e via di somministrazione. Il Recovery Kernel fa notare che queste informazioni sono utili per un medico.
- Ogni sostanza assunta contemporaneamente, in particolare oppioidi, altri stimolanti, GHB e alcol, oltre a qualsiasi sintomo cardiovascolare durante o dopo le crisi di assunzione, anche quelli che si sono risolti.
- Eventuali precedenti personali o familiari di malattie cardiache, ipertensione, psicosi o disturbo bipolare.
- Se è stato utilizzato l'iniezione, è possibile effettuare test per virus trasmessi tramite il sangue e valutare il sito di iniezione, e sono disponibili i risultati dei test DRD2, COMT, MAOA e MTHFR.
- Informazioni su opzioni non approvate per questo uso, come bupropione e NAC, e, se è stato coinvolto il chemsex, test per la salute sessuale, PrEP e un terapeuta specializzato in chemsex.